



# 求人申込票

受付番号：おはつ記入欄

お問い合わせ先：0853-25-8976 [または staff@ohatsu.jp](mailto:staff@ohatsu.jp) □自己申告書提出 受付日：令和 年 月 日

求人者情報	ふりがな				ご連絡先	
	御事業所名				TEL	
	所在地	(〒 - )	線	駅・徒歩	分	FAX E-mail
	代表者お名前			ご担当名		
	事業内容					
求人情報	職種	職務内容	必要資格	求人数	雇用期間の定め あり・なし 令和 年 月 日～ 令和 年 月 日迄 または ヶ月間	
	勤務先			勤務先の従業員数		
	所在地			合計	人	
労働条件	賃金	賃金形態	月給・日給・時間給・その他 ( )	勤務時間※	時 分から	時 分まで
		基本給	円		時 分から	時 分まで
		手当	円		休憩時間	分
		手当	円		変形労働時間制	あり・なし
		手当	円		残業	月平均 時間程度
		計	円		交通費	全額・上限制 ( 円)
	休日	土曜・日曜・祝日・その他 ( ) 週休二日制〔完全・その他 ( )〕	加入 保険等	健康・厚生・雇用・労災 財形・その他 ( )		
試用期間【あり・なし】期間と待遇 ( )						
喫煙	就業場所における受動喫煙防止措置の状況 □敷地内喫煙 (喫煙場所 有・無) □車内禁煙 □屋内禁煙 □屋内原則禁煙 (喫煙室あり) 等 ※できる限り詳しく記載ください ( )					
その他	年収試算【具体例：40代、資格：初任者研修、社会保険加入で月172時間勤務の場合】					
	年収試算：					

※変形労働または勤務時間帯が複数ある場合は補足事項に記載してください

★お申込みいただきました求人の有効期限は、原則として**6か月間**となります